

別紙

保険料の減免が必要な状況に関する調書

年 月 日

島根県後期高齢者医療広域連合長 様

申請者 住所

氏名

電話番号

保険料の減免が必要な状況は次のとおりです。なお、この調書及び必要な書類の提出並びに事情の聴取については、誠実に対応することを誓約します。

世帯主及び 被保険者の 状況	氏名	続柄	年齢	氏名	続柄	年齢

支払困難となった事由 1 世帯主の死亡・重篤な傷病 2 世帯主の失業等

【収入の状況】（今後1年間の収入の見込額）

氏名	収入の種類	収入金額	必要経費等	所得額

※添付書類 収入の状況を確認できる書類

【資産の状況】

預貯金・ 保有株式 等	保有者氏名	資産種類	金融機関・会社名	金額

不 動 産	地目・用途・面積		所有者	所在地	評価額	
	土地	宅地	m ²			円
		田畑	m ²			円
		その他	m ²			円
	建物	居住用	m ²			円
		非居住用	m ²			円

その 他 の 資 産	自動車	車種	(年式)	車両価格	万円
	貴金属	品目		評価額計	万円
	その他	品目		評価額計	万円

市町村担当者確認欄

(別紙裏面)

【支出の状況】

居住の状況	持ち家 ・ 借家 (家賃 円/月)		
生活費 (経常経費) 以外の必要な支出	内容・理由	支払金額等	
		市町村担当者確認欄	

申請事由別記載欄

1 生計維持者が死亡、又は重篤な傷病を負った場合

死亡	死亡者名		死亡の日	年 月 日
重篤な傷病	傷病の内容		入院期間	年 月～ 月
			治療費用	円

※添付書類：診断書等

2 主たる生計維持者の事業収入等の減少

事業休廃止	事業等の内容		休廃止日	年 月 日
事業等損害	損害の内容		損害額等	
失業	勤務していた会社 (退職事由)	()	失業の日	年 月 日
			退職金	有 (万円) 無

※添付書類：事業廃止届・離職票等、損害内容・世帯の収入が確認できる書類

市町村公簿により 確認した事項		市町村担当者 確認欄	
--------------------	--	---------------	--

